

REVISTA DE LA FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

VOLUMEN 33 **NÚMERO 1** JUNIO 2015

INTERNADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIÓN 6. CUENCA 2014 – 2015.

Autores:

Lic. Llaquelina Buenaño Barrionuevo

Magíster en Enfermería Clínico – Quirúrgica
Docente Principal de la Escuela de Enfermería

Lic. Carmen Cabrera Cárdenas

Master en Atención Primaria de Salud Materno – Infantil, Crecimiento y
Desarrollo del Niño y del Adolescente
Docente Principal de la Escuela de Enfermería

Lic. Gladys Robalino Izurieta

Master en Atención Primaria de Salud Materno – Infantil, Crecimiento y
Desarrollo del Niño y del Adolescente
Docente Principal de la Escuela de Enfermería

Correspondencia:

Mgt. Llaquelina Buenaño Barrionuevo
llaquelina.buenano@ucuenca.edu.ec

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

Fecha de recepción:

03 de mayo de 2015

Fecha de aceptación:

21 de mayo de 2015



ENSAYO
Essay

INTRODUCCIÓN

La formación integral y de calidad de profesionales de enfermería ha sido un reto histórico de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca que se ha preocupado permanentemente por la revisión curricular y la eficiencia educativa contribuyendo a garantizar la salud y la vida de las personas sanas y enfermas, especialmente de la Región Austral.

En este ámbito, la Asignatura de Enfermería en los Servicios de Salud Comunitarios y Hospitalarios ubicada en el octavo y noveno ciclo de la carrera, con una modalidad teórico práctica, está dirigida a la formación de los estudiantes en la promoción, prevención y recuperación de la salud de las personas, integrando los conocimientos de los años anteriores para la incorporación de la interna/o en el accionar profesional como miembro activo del equipo de salud, que le compromete a ser autónomo, creativo, dinámico y responsable en el proceso de autoformación.

La Escuela desde su fundación en el año de 1968, ha contemplado dentro su malla curricular el programa del internado con diferentes particularidades, tiempos de duración y cambios de denominación (programa integral, asignatura); para su desarrollo cuenta desde 1982 con un convenio firmado entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad, asignando una beca por estudiante para cubrir los gastos básicos de movilización, estadía, alimentación y adquisición de materiales de apoyo para el aprendizaje de los estudiantes. Este convenio ha permitido realizar alianzas estratégicas para el fortalecimiento de la formación y el mejoramiento de la calidad del cuidado de la persona, familia y comunidad.

El propósito de la asignatura ubicada actualmente en el octavo y noveno ciclo de la carrera es integrar, complementar y fortalecer la formación de las/los futuros profesionales en el área comunitaria y hospitalaria, a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería individual y colectivo, para brindar el cuidado integral afectuoso y seguro a las personas respetando la individualidad y con visión de interculturalidad y género (1).

Los ejes conceptuales de la práctica son la filosofía del cuidado, la Atención Primaria de Salud, el modelo de atención de salud, la investigación – acción, teorías - modelos que sustentan el cuidado (2).

Para facilitar el proceso de inserción de los internos en las instituciones de salud, se reconoce la importancia de la integración asistencial – docente, definida en el programa como estrategia para fortalecer la búsqueda sistemática del conocimiento partiendo de la realidad de salud del país y de la práctica de enfermería para la solución de los problemas concretos, expresada actualmente en una normativa que conceptualiza al interno como un estudiante con labores asistenciales – docentes regido por una planificación académica (3).

En este año de la carrera, el nivel de aplicación del proceso educativo es avanzado, en la esfera cognitiva, procedimental y actitudinal, se desarrolla en los escenarios hospitalarios y comunitarios de las provincias del Azuay, Cañar y Morona Santiago, por lo que el interno se constituye en un recurso necesario para el funcionamiento de los servicios de salud. Por lo antes señalado la asignatura del Internado se ha constituido en un referente para el análisis y construcción del Plan Nacional del Internado de Enfermería (4).

El internado en la actualidad tiene como misión esencial la formación de profesionales altamente capacitados que actúen como ciudadanos responsables, competentes y comprometidos con el desarrollo social.

En este ámbito la sistematización de evidencias sobre la práctica se hace necesaria con la finalidad de medir el cumplimiento de objetivos y la contribución en la atención de los servicios de salud, referente que servirá para la autoevaluación de la asignatura y la medición de indicadores de calidad que ratifiquen la trayectoria de esta institución educativa que se encuentra próxima a la acreditación nacional.

En el periodo académico Octubre.2014 – Septiembre 2015 se cuenta con 225 internos ubi-

cados en las provincias del Azuay, Cañar y Morona Santiago, en los servicios del primer, segundo y tercer nivel de atención, seleccionados en coordinación con la Dirección Zonal de Salud, previo a un informe técnico que

prioriza a los servicios del Ministerio de Salud Pública y considera la vulnerabilidad de las regiones y las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes.

TABLA N° 1

DISTRIBUCION DE LAS/LOS INTERNOS DE ENFERMERIA POR AREAS DE PRACTICA Y PROVINCIA. CUENCA 2015

PROVINCIA	AREAS DE PRACTICA				TOTAL	
	AREA COMUNITARIA		AREA HOSPITALARIA			
	FRECUENCI A	%	FRECUENCI A	%	FRECUENCI A	%
AZUAY	78	34,67	79	35,11	157	69,78
CAÑAR	21	9,33	27	12,00	48	21,33
MORONA SANTIAGO	10	4,44	10	4,44	20	8,88
TOTAL	109	48,44	116	51,55	225	99,99

Fuente: Registros de la Asignatura del Internado

Elaboración: Las autoras

Para el periodo 2014 – 2015 del total de internas/os 157 (69,78%) realizan su práctica en la provincia del Azuay; frente a 326 profesionales existentes, representando el 48,15 % del total del personal de enfermería que labora en esta provincia.

En la provincia de Cañar trabajan 48 internas/os (21,33%) y 183 profesionales, constituyendo el 26,22 del total del personal de enfermería que laboran en esta provincia. En la Provincia de Morona Santiago se encuentran 20 internas/os (8,88%), en relación con 179 profesionales (5), siendo el 11. 17% del total de personal de enfermería.

Estos resultados nos indican que la ubicación de las internas de enfermería en los servicios de las provincias que conforman la región responden a los criterios de: perfil profesional, perfil de egreso, objetivos de formación y necesidades de las unidades de salud lo que refleja el compromiso y la vinculación de nuestra carrera con la comunidad.

TABLA N° 2

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA 2015

SERVICIO	PERSONAL DE ENFERMERIA						TOTAL	
	ENFERMERA		INTERNOS		AUXILIARES			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
OBSTETRICIA	13	6,19	18	8,6	25	11,90	56	26,67
PEDIATRIA	20	9,52	11	5,2	30	14,29	61	29,05
CLINICA	11	5,24	18	8,6	24	11,43	53	25,24
CIRUGIA	8	3,81	18	8,6	14	6,67	40	19,05
TOTAL	52	24,76	65	31,0	93	44,28	210	100

Fuente: Registros Hospitalarios

Elaboración: Las autoras

Los resultados de la tabla indican que actualmente en las áreas básicas laboran 210 personas de las cuales 52 (24,76 %) son enfermeras, 65 (31%) internos, que sumados representan el 55,76%, indicador que muestra la contribución de los internos para elevar la calidad del cuidado al paciente hospitalizado, desempeñando en la mayoría de los casos funciones atribuidas al personal profesional sin considerar que son recursos en formación como señala el currículo de la carrera, el silabo y la norma asistencial docente; esto impide visibilizar el déficit de personal profesional existente. También existen 93 (44,28%) auxiliares, personal de apoyo del cuidado

TABLA N° 3

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES 2015

SERVICIO	PERSONAL DE ENFERMERIA						TOTAL	
	ENFERMERA		INTERNOS		AUXILIARES			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
OBSTETRICIA	8	5,41	4	2,70	16	10,81	28	18,92
PEDIATRIA	8	5,41	2	1,35	18	12,16	28	18,92
CLINICA	8	5,41	5	3,38	18	12,16	31	20,95
CIRUGIA	8	5,41	4	2,70	17	11,56	29	19,59
EMERGENCIA	9	6,08	5	3,38	18	12,16	32	21,62
TOTAL	41	27,70	20	13,51	87	58,78	148	100

Fuente: Registros Hospitalarios

Elaboración: Las autoras

Estos resultados indican que actualmente en las áreas básicas laboran 148 personas de las cuales 41 (27,70 %) son enfermeras, 20 (13,51%) internos, que sumados representan el 41,21%, 87 (58,78%) auxiliares, lo que evidencia que el cuidado está asignado a personal no profesional, sin embargo la presencia de las internas en este centro hospitalario hace que la diferencia entre personal profesional y no profesional disminuya, incrementando los índices de atención de enfermería.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es una preocupación permanente y una responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en las instituciones de salud, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, pues brinda cuidado directo, individualizado, integral y está en contacto más tiempo con el paciente; parámetros que sirven para juzgar la calidad de atención a través del monitoreo de las estructuras, procesos y resultados, lo que demanda el uso adecuado de todas sus facultades y habilidades intelectuales (6).

TABLA N° 4

INDICE DE ATENCION DE ENFERMERIA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2015

SERVICIO	PERSONAL DE ENFERMERIA						TOTAL	
	ENFERMERA		INTERNOS		AUXILIARES			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
OBSTETRICIA	2,24	8,94	2,8	11,18	5,2	20,76	10,24	40,88
PEDIATRIA	1,54	6,15	0,7	2,79	2,37	9,46	4,61	15,92
CLINICA	4,2	16,77	0	0,0	3,4	13,97	7,7	30,74
CIRUGIA	0,77	3,07	0	0,0	1,73	6,91	2,5	9,98
TOTAL	8,75	34,93	3,5	13,97	12,8	51,10	25,05	100

Fuente: Registros Hospitalarios

Elaboración: Las autoras

Se puede observar que el índice de atención de enfermería profesional en las 4 áreas básicas es de 8,75 (34,93%), en los internos de Enfermería es de 3,5 (13,97) y en el personal auxiliar 12,8 (51,10). En dos de las áreas no se considera para el cálculo del índice el trabajo del interno a pesar de asumir responsabilidades profesionales, invisibilizando el rol que cumplen y disminuyendo significativamente el índice de atención; esto hace que el índice de atención de las auxiliares supere al profesional, lo que contradice la tendencia mundial de profesionalizar el cuidado enfermero como garantía de calidad y, no aplica el criterio técnico de cálculo de personal que señala que en el segundo nivel el 70% de atención de enfermería debe ser brindado por profesionales de acuerdo a la Secretaría Técnica de Salud de México.

TABLA N° 5

CONTRIBUCION DE LA ASIGNATURA EN LA PRÁCTICA HOSPITALARIA SEGÚN LA OPINION DE LOS INTERNOS RELACIONADO CON EL ALCANCE DE LOGROS DE APRENDIZAJE. CUENCA 2015

LOGROS DE APRENDIZAJE	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Aplica el proceso de Atención (PAE) en cuidado directo a la persona en su ciclo vital	90	90	10	10	100	100
Aplica del proceso Administrativo en la Gestión del cuidado	87	87	13	13	100	100
Realizar acciones de educación para la salud al paciente-familia - servicio	89	89	11	11	100	100
Aplicación de la investigación En resolución de problemas	85	85	15	15	100	100

Fuente: Registros Hospitalarios

Elaboración: Las autoras

Como podemos observar el 90% de los internos del área hospitalaria alcanzan los resultados de aprendizaje en relación con el cuidado directo al paciente que incluye: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería, así como la realización de procedimientos específicos como curaciones, higiene y confort, administración de medicamentos, manejo de sondas y catéteres, entre otros; además la colaboración con otros profesionales en procedimientos especiales; el 87% cumplen los logros relacionados a la gestión del cuidado que se refiere a la colaboración del manejo administrativo del departamento; el 89% realizan actividades de educación incidental y programada dirigida a pacientes, familias y personal de salud; y el 85% ejecutan actividades de investigación como el diagnóstico del servicio, elaboración, ejecución y evaluación de microproyectos. Esto demuestra el cumplimiento del sílabo y el alcance de competencias profesionales establecidas en el perfil de egreso y en los objetivos de formación de la carrera.

TABLA N° 6

CONTRIBUCION DE LA ASIGNATURA EN LA PRÁCTICA COMUNITARIA SEGÚN LA OPINION DE LOS INTERNOS RELACIONADO CON EL ALCANCE DE LOGROS DE APRENDIZAJE. CUENCA 2015

LOGROS DE APRENDIZAJE EN LA ATENCION INTRAMURAL	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Aplica el proceso de Atención Enfermería (PAE) en cuidado directo a la persona, familia y comunidad en su ciclo vital	95	95	5	5	100	100
Aplica del proceso Administrativo en la Gestión del cuidado	92	92	8	8	100	100
Realiza acciones de educación para la salud al paciente-familia - servicio	94	94	6	6	100	100
Aplica de la investigación En resolución de problemas	90	90	10	10	100	100

Fuente: Registros Hospitalarios

Elaboración: Las autoras

En el ámbito intramural, el 95% de los internos señalan el cumplimiento de resultados de aprendizaje en el cuidado directo al usuario, familia y comunidad de acuerdo a los programas, normas, protocolos y procedimientos del Ministerio de Salud Pública; así como la realización de procedimientos: recolección de muestras (esputo, orina, heces), retiro de puntos, obtención de muestras de sangre para tamizaje neonatal, lavado de oídos, nebulizaciones, curaciones, rehidratación oral, entre otros. El 92% participa en el manejo administrativo del servicio, el 94% cumplen con actividades educativas dirigidas a la promoción de estilos de vida saludable, a través de programaciones individualizadas aplicadas en la pre y pos consulta, así como la planificación, ejecución y evaluación de programas educativos dirigidos a usuarios, familias, comunidad, grupos organizados (personas con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas, adolescentes y otros) y elaboración de material educativo.

En el ámbito de la investigación realizan el diagnóstico del servicio como línea de base para la implementación de planes de intervención participativos, de acuerdo a la problemática identificada.

TABLA N° 7

CONTRIBUCION DE LA ASIGNATURA EN LA PRÁCTICA COMUNITARIA SEGÚN LA OPINION DE LOS INTERNOS RELACIONADO CON EL ALCANCE DE LOGROS DE APRENDIZAJE. CUENCA 2015

LOGROS DE APRENDIZAJE EN LA ATENCION EXTRAMURAL	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabajo en instituciones educativas	100	100	0	0	100	100
Trabajo en la comunidad	99	99	1	1	100	100
Trabajo en el domicilio	98	98	2	2	100	100

Fuente: Registros Hospitalarios

Elaboración: Las autoras

A nivel de las instituciones educativas, el 100% de los internos cumplen actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades planificadas en función del perfil epidemiológico identificado a través del diagnóstico institucional y de salud de la población escolar. Priorizan el fomento de la actividad física, nutrición, derechos y buen trato. Trabajan con las familias de niños en riesgo físico y psicológico con participación de los docentes de las unidades educativas y otros profesionales del equipo de salud.

En la comunidad el diagnóstico situacional participativo permite insertar al interno en el desarrollo de microproyectos dirigidos al cuidado de personas, familias y grupos vulnerables, lo que señala el 99% de los estudiantes.

A nivel domiciliario, el 98% indican que cumplen esta función dirigida al diagnóstico precoz y el cuidado integral de problemas de salud físicos, psicológicos y sociales a las personas y familias. Su herramienta de trabajo son las visitas domiciliarias de promoción y seguimiento.

Lo antes señalado indica que las acciones desarrolladas por los internos son relevantes pues permiten cumplir con el objetivo de la política de salud que determina que la atención de salud debe ser del 40% intramural y 60 % extramural, este último componente del modelo es mayoritariamente asumido por las internas de enfermería.

TABLA N° 8

NIVEL DE COBERTURA DE LA ASIGNATURA DEL INTERNADO COMUNITARIO EN LAS ESCUELAS Y COMUNIDADES DE LA REGION 6 DE SALUD POR PROVINCIA. CUENCA 2015

PROVINCIA	N° COMUNIDADES		N° ESCUELAS	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
AZUAY	19	57,57	19	57,57
CAÑAR	9	27,27	9	27,27
MORONA SANTIAGO	5	15,15	5	15,15
TOTAL	33	99,99	33	99,99

Fuente: Registros Hospitalarios

Elaboración: Las autoras

El programa como parte de su compromiso social de cuidar la salud individual, familiar y de la comunidad presta atención con modalidad extramural a los escolares en el 57,57 % (19) de instituciones educativas del Azuay, en el 27,27% (9) de Cañar y en el 15,15% de Morona Santiago, así como en igual número de comunidades de las tres provincias como parte de su propósito de brindar cuidado integral, proveer servicios en el ámbito inmediato donde se desarrolla la vida de las personas, en donde interactúan, se relacionan con su entorno generando potencialidades y actuando sobre los riesgos para recuperar o mantener la salud, promover el bienestar y la protección de los diversos grupos poblaciones de acuerdo con su ciclo de vida.

La consecución de estos logros de la asignatura se debe a la implementación de la tutoría como estrategia orientadora de la practica en los servicios de salud; la misma que está dirigida a que el estudiante adquiera independencia, elabore sus propios criterios de interpretación, conozca sus posibilidades, limitaciones, aproveche el tiempo y resuelva los problemas en la práctica cotidiana; para ello las docentes del Internado utilizan metodologías como el acompañamiento en las actividades en los diferentes escenarios donde se desenvuelven, análisis de estudios de caso, demostraciones, talleres, seminarios, charlas, conferencias y trabajos grupales; para que la práctica hospitalaria y comunitaria complemente y consolide las competencias del Interno/a en la prestación de servicios de cuidado directo, gestión administrativa, educación e investigación en la mayoría de niveles del sistema sanitario.

En este marco las internas/os de enfermería juegan un papel trascendental en los servicios de salud de la Región 6 a través del cumplimiento de acciones propositivas que contribuyen a mejorar la salud y la vida de las personas, familia y comunidad, aportando a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud y al desarrollo de la sociedad; si a esto le sumamos la condición de género, las características sociales, culturales y étnicas de los estudiantes junto a las vivencias de su práctica diaria, dotándole de una mayor sensibilidad social, por lo que la Enfermería es considerada como una de las de las profesiones más humanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asignatura de Enfermería en los Servicios Comunitarios y Hospitalarios. Silabo. Academico. Cuenca: Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Internado; 2014 -2015.
2. Asignatura de Enfermería en los Servicios Comunitarios y Hospitalarios. Plan de Practicas del Programa. Técnico. Cuenca: Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Internado; 2015.
3. Ministerio de Salud Pública, Consejo de Educación Superior. Norma Técnica para Unidades Asistenciales - Docentes. Técnico. Quito: Ministerio de Salud Pública, Consejo de Educación Superior, Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano; 2013. Report No.: ISBN.
4. Asignatura de Enfermería en los Servicios Comunitarios y Hospitalarios. Informe del Programa Primer Semestre. Academico. Cuenca: Universidad de Cuenca, Carrera de Enfermería; 2014 -2015.
5. ESTADISTICAS VITALES INEC. Boletín Informativo. [Online].; 2011 [cited 2015 Abril 24. Available from: http://www.inec.gob.ec_sociales/Rec_Act_Salud_2011/01_Tabulados_Reac_Salud.
6. Maura CLC. Contribucion de la Practica Hospitalaria y Comunitaria del Internado en el Logro de Objetivos Ocupacionales. Investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Peru, Escuela Academico Profesional de Enfermería, Unidad de Posgrado; 2008. Report No.: UNMSM.
7. Asociación Ecuatoriana de escuelas y Facultades de Enfermería. Red Nacional Académica de Carreras de Enfermería-ASEDEFE-RENACE.. Programa Nacional de Internado Rotativo de Enfermería. Practica Pre-Profesional. Primera ed. Chavez O, editor. Quito : ASEDEFE - RENACE; 2013.
8. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIRECTORES DE SALUD. Dotacion de Enfermería en la Unidades de Hospitalizacion. Sedise S.XXI. 2013 Abril; I(10).
9. Subsecretaria de Innovacion y calidad.. Guia Tecnica para la Dotacion de Recursos Humanos en Enfermería. Tecnico. Mexico: Subsecretaria de Salud, Comision Interinstitucional de Enfermería.; 2003. Report No.: 1.
10. Carrera de Enfermería. Proyecto de Tutoria, Curriculo de Enfermería. Planificacion Curricular. Cuenca: Carrera de Enfermería, Comision Curricular 2013; 2013.
11. Ministerio de Salud Publica. Manual del Modelo de Atencion Integral de Salud-MAIS Quito: Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Publica; 2013.
12. Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo. Revista electronica. [Online].; 2013-2017 [cited 2015 06 03. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/>.
13. Asociacion Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería. Red Nacional Académica de Carreras de Enfermería - ASEDEFE - RENACE. Programa Nacional de Internado Rotativo de Enfermería.Practica Preprofesional. Primera ed. Chavez O, editor. Quito: ASEDEFE - RENACE; 2013.
14. Ministerio de Salud Publica. (2013). Manual del Modelo de Atencion Integral de Salud-MAIS. Quito: Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Publica.
15. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Formación de Talentos Humanos con Excelencia Académica y Compromiso Social. Abril 2009. pag. 12
16. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. Continuamos la Salud y la Vida en su Integridad, Diversidad y Belleza. Cuenca 2013.
17. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington,2008.
18. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Editorial Guadalupe Ltda.2006